



FIRST' EXPAT +
IHRE MASSGESCHNEIDERTE
INTERNATIONALE
KRANKENVERSICHERUNG



WER SIND WIR?

UNSER TÄTIGKEITSFELD

Seit mehr als 40 Jahren entwickelt und verwaltet MSH INTERNATIONAL internationale Krankenversicherungslösungen für Personen, die im Ausland leben oder unterwegs sind: für im Ausland tätige Arbeitnehmer oder Selbständige, junge Erwachsene bei Auslandsaufenthalten (Praktika, Studium, Work and Travel), aktive Senioren...

Wir sehen unsere Aufgabe darin, Expatriates in der ganzen Welt Lösungen in den Bereichen Krankenversicherung, Vorsorge, medizinische Versorgung/Krankenrücktransport und Haftpflicht zur Verfügung zu stellen.



KENNZAHLEN

5. - größter Anbieter weltweit

+400.000 Versicherte

92% Kundenzufriedenheit

Verfügbarkeit rund um die Uhr -

7 Tage in der Woche

2.000 versicherte Unternehmen

LÖSUNGEN FÜR PRIVATPERSONEN UND UNTERNEHMEN

Mit seiner kompletten Palette maßgeschneiderter Versicherungslösungen kann MSH INTERNATIONAL die spezifischen Anforderungen von Privatpersonen, Unternehmen und Organisationen jeglicher Form erfüllen: Kleinstunternehmen und KMUs, mittelständische und multinationale Unternehmen, internationale Organisationen und Nicht-Regierungsorganisationen...

DIE WERTE VON MSH INTERNATIONAL



Als Spezialist für internationale Krankenversicherungen setzt MSH INTERNATIONAL alles daran, für Sie im Ausland als zuverlässiger Partner in Gesundheitsfragen stets erreichbar zu sein. Unser Engagement an Ihrer Seite gründet sich auf vier Kernwerte, die Ihnen Tag für Tag die Dienstleistungsqualität bieten, die Sie verdienen.



KUNDENNÄHE

4 regionale Sitze in Paris, Toronto, Dubai und Shanghai

17 lokale Niederlassungen in Calgary, Toronto, Paris, Lyon, Hamburg, Genf, Luxemburg, Dubai, Abu Dhabi, Riad, Dschidda, Shanghai, Peking, Guangzhou, Chengdu, Singapur, Shenzhen

Ein medizinisches Netzwerk von

94.700 Gesundheitsdienstleistern weltweit und mehr als

1.000.000 in Nordamerika



VIelfALT

Ansprechpartner in über **40** Sprachen

Mehr als **60** Nationalitäten

Kostenerstattung in mehr als

150 Währungen



FLEXIBILITÄT

LÖSUNGEN FÜR PRIVATPERSONEN

- Junge Erwachsene
- Expatriates 1.€/€
- Expatriates als Ergänzung zu CFE

LÖSUNGEN FÜR UNTERNEHMEN UND INTERNATIONALE ORGANISATIONEN

- Krankenversicherung
- Vorsorge
- Krankenrücktransport
- Umzugsversicherung
- Privathaftpflichtversicherung
- Rente



EMPATHIE

92% Kundenzufriedenheit

93% Zufriedenheit bei Unternehmen

ISO 9001 Zertifizierung

Praktische

Online-Services

KRANKENVERSICHERUNG ÜBER MSH INTERNATIONAL, EINFACHER GEHT ES NICHT!

01 /

Sie wählen die gewünschte Versicherungsleistung für Ihren internationalen Krankenversicherungsschutz, in dem folgende Leistungen enthalten sind:



**STATIONÄRE
BEHANDLUNGEN ZU 100%**



AMBULANTE BEHANDLUNGEN
Arztbesuche, verschriebene
Arzneimittel, Computertomografien,
Radiotherapie usw.

TARIF QUARTZ (AUSSERHALB DER USA)	TARIF PEARL	TARIF SAPPHIRE	TARIF DIAMOND
Grundlegender Versicherungsschutz	Komfortablerer Versicherungsschutz	Gehobener Versicherungsschutz	Umfassender Versicherungsschutz
BEISPIEL Erstattung Ihrer Arztkosten bis zu 80€/100\$	BEISPIEL Erstattung Ihrer Arztkosten bis zu 130€/160\$	BEISPIEL Erstattung Ihrer Arztkosten bis zu 180€/225\$	BEISPIEL Erstattung Ihrer Arztkosten zu 100%
JÄHRLICHE DECKUNGSOBERGRENZE 400.000€/500.000\$	JÄHRLICHE DECKUNGSOBERGRENZE 800.000€/1.000.000\$	JÄHRLICHE DECKUNGSOBERGRENZE 1.600.000€/2.000.000\$	JÄHRLICHE DECKUNGSOBERGRENZE 2.400.000€/3.000.000\$

02 /

Falls Sie eine umfassendere Deckung in Anspruch nehmen möchten, können Sie eine der folgenden Zusatzoptionen wählen:

Mit Ausnahme der Mutterschaftsversicherung, die ergänzend zur Option Augenärztliche/Zahnärztliche Behandlung ausgewählt werden muss, sind alle Optionen unabhängig voneinander.



**AUGENÄRZTLICHE/
ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG**



MUTTERSCHAFT



**MEDIZINISCHE
VERSORGUNG/
KRANKENRÜCKTRANSPORT**



VORSORGE

03 /

Sollten Sie die Höhe Ihrer Beitragsleistungen reduzieren wollen, können Sie unter den folgenden Optionen einen Eigenanteil auswählen:

350€ 500\$	750€ 1.000\$	2.000€ 2.500\$	4.000€ 5.000\$
-----------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------

EMPFOHLENER VERSICHERUNGSSCHUTZ

WÄHLEN SIE DIE FÜR IHR AUFENTHALTSLAND PASSENDSTE DECKUNG AUS

Sie können – falls gewünscht – wie nachfolgend dargestellt auch eine andere Tarifstufe als diejenige wählen, die für Ihr Hauptaufenthaltsland üblicherweise empfohlen wird.

NORDAMERIKA/ZENTRALAMERIKA/SÜDAMERIKA



TARIFSTUFE

QUARTZ

IN LÄNDERN MIT **VERGLEICHSWEISE NIEDRIGEN GESUNDHEITSKOSTEN:**

El Salvador, Haiti, Honduras, Kuba, Nicaragua...

PEARL

IN LÄNDERN MIT **MITTLEREN GESUNDHEITSKOSTEN:**

Argentinien, Barbados, Bolivien, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Kolumbien, Mexiko, Peru...

SAPPHIRE

IN LÄNDERN MIT **POTENZIELL HOHEN GESUNDHEITSKOSTEN:**

Bahamas, Kanada.

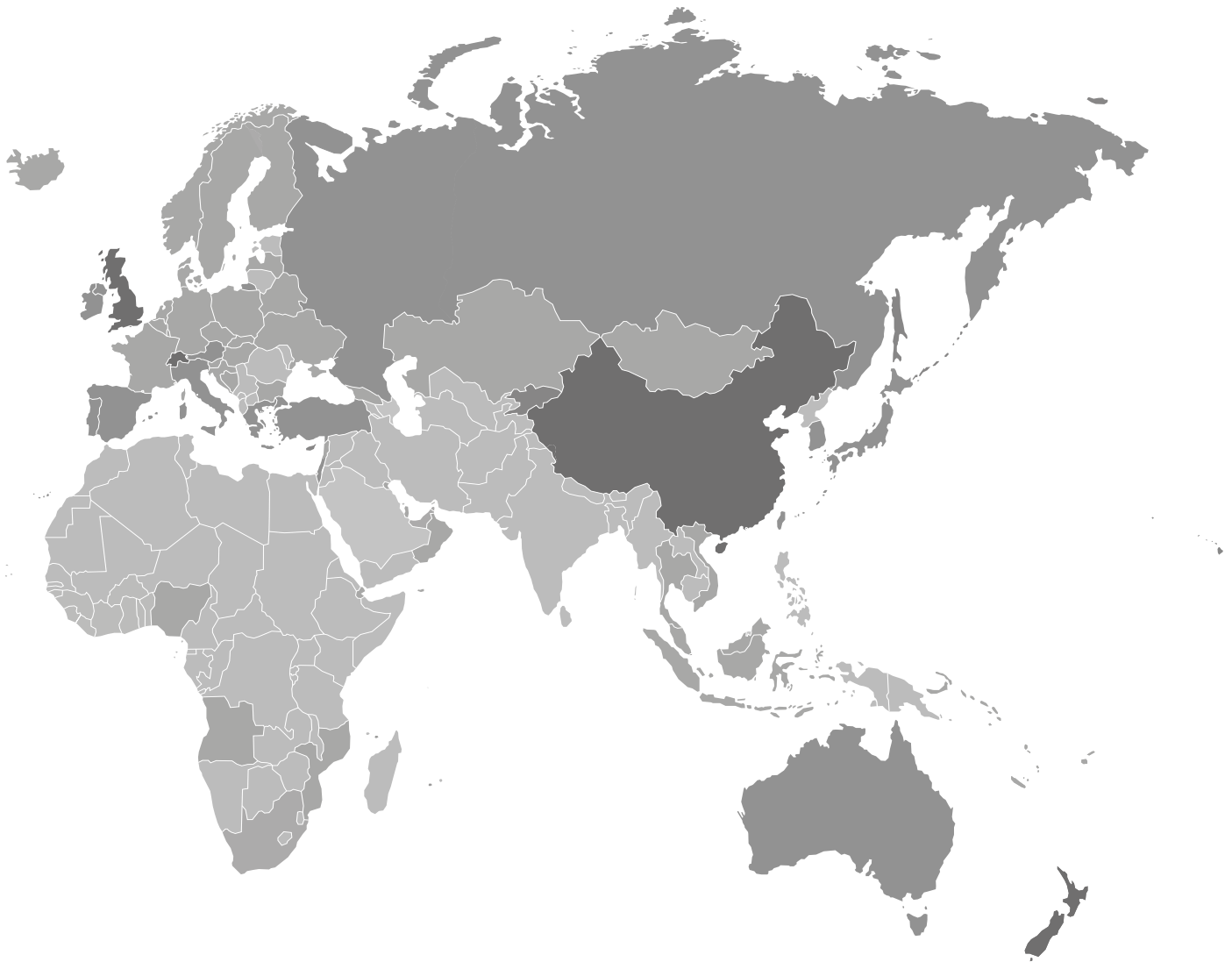
DIAMOND

IN LÄNDERN MIT **SEHR HOHEN GESUNDHEITSKOSTEN:**

Brasilien, USA.

EMPFOHLENER VERSICHERUNGSSCHUTZ (FORTSETZUNG)

EUROPA/AFRIKA/ASIEN/OZEANIEN



TARIFSTUFE

QUARTZ

**IN LÄNDERN MIT VERGLEICHSWEISE
NIEDRIGEN GESUNDHEITSKOSTEN:**

Algerien, Benin, Elfenbeinküste, Gabun, Indien, Kambodscha, Laos, Madagaskar, Marokko, Mauritius, Philippinen, Senegal, Tunesien...

PEARL

**IN LÄNDERN MIT MITTLEREN
GESUNDHEITSKOSTEN:**

Belgien, Deutschland, Frankreich, Indonesien, Libanon, Luxemburg, Malaysia, Niederlande, Schweden...

SAPPHIRE

**IN LÄNDERN MIT POTENZIELL HOHEN
GESUNDHEITSKOSTEN:**

Australien, Griechenland, Irland, Israel, Italien, Japan, Monaco, Österreich, Portugal, Russland, Spanien, Taiwan...

DIAMOND

**IN LÄNDERN MIT SEHR HOHEN
GESUNDHEITSKOSTEN:**

China, Hongkong, Großbritannien, Singapur, Schweiz.

IHR LEISTUNGSUMFANG IM DETAIL: STATIONÄRE BEHANDLUNGEN



LEISTUNGSUMFANG HAUPTVERSICHERUNG **HEALTH:**
STATIONÄRE UND AMBULANTE BEHANDLUNG FÜR VERSICHERTE
MIT WELTWEIT GÜLTIGEM VERTRAG (ohne USA)

4 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN ZUR AUSWAHL	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Globale Deckungsobergrenze für Gesundheitsleistungen in €/\$	400.000€ 500.000\$	800.000€ 1.000.000\$	1.600.000€ 2.000.000\$	2.400.000€ 3.000.000\$

STATIONÄRE BEHANDLUNG	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten, im Rahmen der von uns festgestellten üblichen und gerechtfertigten Kosten, pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr.			
------------------------------	--	--	--	--

Keine Wartezeiten für Leistungen bei stationärer Behandlung, mit Ausnahme psychiatrischer Behandlung und Versorgung (12 Monate)

	Zweibettzimmer (und niedrigerer Standard) bis zu 100€/125\$ pro Tag	Einzelzimmer (und niedrigerer Standard) bis zu 150€/190\$ pro Tag	Einzelzimmer (und niedrigerer Standard) bis zu 250€/310\$ pro Tag	Einzelzimmer (und niedrigerer Standard) bis zu 100%
Übernahme des Patientenzimmers				
Aufenthaltskosten für einen Elternteil, der ein versicherungsberechtigtes Kind unter 18 Jahren ins Krankenhaus begleitet	bis zu 300€ /375\$ pro Jahr	bis zu 400€ /500\$ pro Jahr	bis zu 700€ /875\$ pro Jahr	100%
Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik, einschließlich ambulante Chirurgie)	100%	100%	100%	100%
Notfallbehandlung in der ausgewählten Versicherungsregion	100%	100%	100%	100%
Notfallbehandlung außerhalb der ausgewählten Versicherungsregion bei Reisen unter 60 aufeinander folgenden Tagen bis zu 90 Reisetagen/Jahr außerhalb der ausgewählten Tarifregion	100% bis zu 60 Tagen pro Jahr	100% bis zu 60 Tagen pro Jahr	100% bis zu 60 Tagen pro Jahr	100% bis zu 60 Tagen pro Jahr
Intensivpflege	100%	100%	100%	100%
Chirurgische Eingriffe, einschließlich Chirurgiekosten, Operationssaal und Anästhesie	100%	100%	100%	100%
Haus- und Facharztbesuche, einschließlich fachärztlicher Eingriffe	100%	100%	100%	100%
Zahn- und augenärztliche Notfallbehandlungen mit Krankenhausaufenthalt	100%	100%	100%	100%
Analysen, Radiologie, Magnetresonanz- (MRT) und Computertomografie (CT) oder andere bildgebende Verfahren	100%	100%	100%	100%
Verschriebene Arzneimittel	100%	100%	100%	100%
Nierendialyse	100%	100%	100%	100%
Onkologie (Krebsbehandlung)	100%	100%	100%	100%
AIDS-Behandlung	100%	100%	100%	100%

IHR LEISTUNGSUMFANG IM DETAIL: STATIONÄRE BEHANDLUNGEN (FORTSETZUNG)



LEISTUNGSUMFANG HAUPTVERSICHERUNG **HEALTH:** STATIONÄRE UND AMBULANTE BEHANDLUNG FÜR VERSICHERTE MIT WELTWEIT GÜLTIGEM VERTRAG (ohne USA)

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Prothesen/interne chirurgische und medizinische Produkte	100%	100%	100%	100%
Prothesen/externe chirurgische und medizinische Produkte (bei Prothesen jeweils höchstens 2)	100% bis zu 1.200€/1.500\$	100% bis zu 1.800€/2.250\$	100% bis zu 2.500€/3.100\$	100%
Palliativpflege	100% bis zu 10.000€/12.500\$	100% bis zu 15.000€/19.000\$	100% bis zu 25.000€/31.000\$	100%
Organtransplantation (Kosten für Aufenthalt, stationäre Behandlung und Honorare)	100%	100%	100%	100%
Medizinische Kosten vor einer Organtransplantation (Übernahme der medizinischen Kosten und Transportkosten, einschließlich Kosten des Organspenders)	Nicht gedeckt	100% bis zu 3.000€/3.800\$ pro Transplantation	100% bis zu 4.500€/5.600\$ pro Transplantation	100% bis zu 6.000€/7.500\$ pro Transplantation
Physiotherapie/Krankengymnastik, Chiropraktik und Osteopathie	100% bis zu 1.000€/1.250\$ pro Jahr	100% bis zu 2.500€/3.100\$ pro Jahr	100% bis zu 5.000€/6.200\$ pro Jahr	100%
Psychiatrische Behandlung und Versorgung (Wartezeit von 12 Monaten)	Nicht gedeckt	100% bis zu 3.500€/4.400\$ (höchstens 10 Tagen pro Jahr)	100% bis zu 7.000€/8.750\$ (höchstens 20 Tagen pro Jahr)	100% (höchstens 30 Tagen pro Jahr)
Neugeborenenpflege: Die rechts aufgeführten Obergrenzen und Leistungen beziehen sich auf den 1. bis 90. Geburtstag des Kindes Rahmen der Gesundheitskosten, sobald es in den Vertrag aufgenommen wird.	100% bis zu 30.000€/38.000\$ pro Jahr	100% bis zu 60.000€/75.000\$ pro Jahr	100% bis zu 125.000€/155.000\$ pro Jahr	100%

ÜBERNAHME DER FOLGEBEHANDLUNG EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG

Häusliche Pflege (auf Rezept)	Nicht gedeckt	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Jahr	100% bis zu 20 Tagen pro Jahr	100% bis zu 30 Tagen pro Jahr
Plastische Chirurgie im Anschluss an einen während des Deckungszeitraums eingetretenen Unfall	100%	100%	100%	100%
Sofort-Rehabilitation im Anschluss an eine stationäre Behandlung, die binnen 30 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt begonnen wird	100% bis zu 20 Tagen pro Jahr	100% bis zu 20 Tagen pro Jahr	100% bis zu 30 Tagen pro Jahr	100% bis zu 30 Tagen pro Jahr

UNTERSTÜTZUNG IM RAHMEN DER LEISTUNGEN BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG

Medizinische Überführung: Transport vor Ort in einem Rettungswagen oder -hubschrauber zum nächstgelegenen Krankenhaus	Übernommen von Europ Assistance			
Medizinische Versorgung	Herstellung einer Verbindung zwischen Ärzten von Europ Assistance und Ärzten vor Ort, oder sogar dem behandelnden Arzt			

IHR LEISTUNGSUMFANG IM DETAIL: AMBULANTE BEHANDLUNGEN



LEISTUNGSUMFANG HAUPTVERSICHERUNG **HEALTH:**
STATIONÄRE UND AMBULANTE BEHANDLUNG FÜR VERSICHERTE
MIT WELTWEIT GÜLTIGEM VERTRAG (ohne USA)

AMBULANTE BEHANDLUNG	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten, im Rahmen der von uns festgestellten üblichen und gerechtfertigten Kosten, pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr.			
VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
 Globale Deckungsobergrenze für Gesundheitsleistungen AMBULANTE BEHANDLUNG IN €/ \$	15.000€ 19.000\$	30.000€ 38.000\$	50.000€ 62.000\$	Keine Obergrenze
Besuche bei Haus- und Fachärzten (mit Ausnahme von Zahn- und Augenärzten sowie Psychiatern), fachärztliche Eingriffe	100% bis zu 80€/100\$ pro Eingriff oder Besuch	100% bis zu 130€/160\$ pro Eingriff oder Besuch	100% bis zu 180€/225\$ pro Eingriff oder Besuch	100%
Zahn- und augenärztliche Notfallbehandlungen ohne Krankenhausaufenthalt	Nicht gedeckt	Nicht gedeckt	500€/625\$ pro Jahr	750€/950\$ pro Jahr
Sprachtherapie, Orthoptik, Ergotherapie und Krankenpflegeleistungen auf Rezept	100% bis zu 500€/625\$ pro Jahr	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Jahr	100% bis zu 2.000€/2.500\$ pro Jahr	100%
Krankengymnastik, Osteopathie und Chiropraktik auf Rezept	100% bis zu 1.000€/1.250\$ pro Jahr, begrenzt auf 10 Sprechstunden pro Jahr	100% bis zu 2.000€/2.500\$ pro Jahr, begrenzt auf 15 Sprechstunden pro Jahr	100% bis zu 3.500€/4.400\$ pro Jahr, begrenzt auf 20 Sprechstunden pro Jahr	100% begrenzt auf 30 Sprechstunden pro Jahr
Krankengymnastik, Osteopathie und Chiropraktik ohne Rezept (Deckungsobergrenze erstreckt sich auf alle Sprechstunden zusammengefasst)	100% bis zu 5 Sprechstunden, mit höchstens 50€/60\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 10 Sprechstunden, mit höchstens 100€/125\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 20 Sprechstunden, mit höchstens 150€/190\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 30 Sprechstunden
Homöopathie, Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin (Deckungsobergrenze erstreckt sich auf alle Sprechstunden zusammengefasst)	100% bis zu 3 Sprechstunden, mit höchstens 50€/60\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 5 Sprechstunden, mit höchstens 100€/125\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 7 Sprechstunden, mit höchstens 150€/190\$ pro Sprechstunde	100% bis zu 10 Sprechstunden
Analysen, Radiologie, Magnetresonanz- (MRT) und Computertomografie (CT) oder andere bildgebende Verfahren sowie diagnostische körperliche Untersuchungen in ambulantem Rahmen	100% bis zu 2.000€/2.500\$ pro Jahr	100% bis zu 3.500€/4.400\$ pro Jahr	100% bis zu 7.500€/9.400\$ pro Jahr	100%
Verschriebene Arzneimittel	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Jahr	100% bis zu 4.500€/5.600\$ pro Jahr	100% bis zu 7.500€/9.400\$ pro Jahr	100%
Verschriebene Arzneimittel für Langzeiterkrankungen	100% bis zu 5.000€/6.300\$ pro Jahr, begrenzt auf 35.000€/44.000\$ lebenslang	100% bis zu 7.500€/9.400\$ pro Jahr, begrenzt auf 50.000€/63.000\$ lebenslang	100% bis zu 10.000€/12.500\$ pro Jahr, begrenzt auf 75.000€/94.000\$ lebenslang	100%
Psychiatrie (Karenzfrist von 12 Monaten)	Höchstens 5 Sprechstunden pro Jahr	Höchstens 10 Sprechstunden pro Jahr	Höchstens 15 Sprechstunden pro Jahr	Höchstens 20 Sprechstunden pro Jahr
Medizinische Ausrüstung auf Rezept	100% bis zu 1.000€/1.250\$ pro Jahr	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Jahr	100% bis zu 2.500€/3.100\$ pro Jahr	100% bis zu 4.000€/5.000\$ pro Jahr

IHR LEISTUNGSUMFANG IM DETAIL: VORSORGE



LEISTUNGSUMFANG HAUPTVERSICHERUNG **HEALTH:**
STATIONÄRE UND AMBULANTE BEHANDLUNG FÜR VERSICHERTE
MIT WELTWEIT GÜLTIGEM VERTRAG (ohne USA)

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
-------------------------	--------	-------	----------	---------

WELLBEING (VORSORGE) & WELLNESS (WOHLBEFINDEN)

Impfungen/Vorsorgebehandlungen auf Rezept für Erwachsene (20 Jahre und älter)	100% bis zu 200€/250\$ pro Jahr	100% bis zu 350€/440\$ pro Jahr	100% bis zu 500€/625\$ pro Jahr	100%
Impfungen/Vorsorgebehandlungen auf Rezept für Kinder (unter 20 Jahren)	100%	100%	100%	100%
Gesundheitscheck	Nicht gedeckt	100% bis zu 150€/190\$ alle 3 Jahre	100% bis zu 500€/625\$ alle 3 Jahre	100% bis zu 1.000€/1.250\$ alle 3 Jahre
Vorsorgepauschale für alle nachfolgend aufgeführten Eingriffe:	Nicht gedeckt	100% bis zu 500€/625\$	100% bis zu 800€/1.000\$	100%
Pap-Abstrich (1 pro Jahr)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Mammografie für Frauen ab 45 (alle 2 Jahre)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern ab 45 (jedes Jahr)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Früherkennung von Mundhöhlenkrebs (alle 5 Jahre)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Früherkennung von Hautkrebs (alle 5 Jahre)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Darmspiegelung ab 50 Jahren (alle 5 Jahre)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Jährlicher Test auf okkultes Blut im Stuhl	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Knochendichtemessung für Frauen ab 45 (alle 5 Jahre)	Nicht gedeckt	Inbegriffen		
Diätberatung	Nicht gedeckt	Nicht gedeckt	2 Sprechstunden pro Jahr, bis zu 150€/190\$ pro Besuch	3 Sprechstunden pro Jahr, bis zu 200€/250\$ pro Besuch
Nikotinersatzstoffe	Nicht gedeckt	50€/60\$ pro Jahr	75€/90\$ pro Jahr	100€/125\$ pro Jahr

IHR LEISTUNGSUMFANG IM DETAIL: ZUSATZOPTIONEN



ZUSATZLEISTUNGEN HEALTH+ (ZAHN- + AUGENÄRZTLICHE BEHANDLUNG)

Nur erhältlich, wenn die GRUNDVERSICHERUNG HEALTH abgeschlossen wurde

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten, im Rahmen der von uns festgestellten üblichen und gerechtfertigten Kosten, pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr.			
Wartefrist: 3 Monate bei zahnärztlichen Behandlungen und Parodontologie, 6 Monate für Zahnprothesen, Dentalimplantate, Knochentransplantationen und Kieferchirurgie, 12 Monate für Orthodontie				
Globale jährliche Deckungsobergrenze in €//\$ für die nachfolgend aufgeführten Eingriffe (mit Ausnahme von Orthodontie mit eigenen Erstattungsbeträgen)	100% bis zu 250€/310\$ pro Zahn und 1.000€/1.250\$ pro Jahr	100% bis zu 400€/500\$ pro Zahn und 1.500€/1.900\$ pro Jahr	100% bis zu 500€/625\$ pro Zahn - 2.000€/2.500\$ pro Jahr	100% bis zu 600€/750\$ pro Zahn und 3.500€/4.400\$ pro Jahr
Ambulante zahnärztliche Behandlungen, Zahnprothesen und -implantate, Kieferchirurgie, Parodontologie	Übernommen (mit Ausnahme von Parodontologie, nicht gedeckt)	Übernommen	Übernommen	Übernommen
Orthodontie bis zu 16 Jahren	Nicht gedeckt	100% bis zu 800€/1.000\$ pro Jahr für 3 Jahre	100% bis zu 1.200€/1.500\$ pro Jahr für 3 Jahre	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Jahr für 3 Jahre
AUGENÄRZTLICHE BEHANDLUNG Wartefrist: 6 Monate	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten, im Rahmen der von uns festgestellten üblichen und gerechtfertigten Kosten, pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr.			
Gläser und Fassung für eine Brille alle 2 Jahre	100% bis zu 100€/125\$	100% bis zu 250€/310\$	100% bis zu 400€/500\$	100% bis zu 600€/750\$
Kosten für chirurgische Behandlungen bei Sichtkorrekturen (Kurzsichtigkeit, Übersichtigkeit, Astigmatismus, Keratokonus)	Nicht gedeckt	Nicht gedeckt		
Kontaktlinsen, einschließlich Wegwerflinsen	100% bis zu 100€/125\$ pro Jahr	100% bis zu 200€/250\$ pro Jahr	100% bis zu 300€/375\$ pro Jahr	100% bis zu 400€/500\$ pro Jahr
Besuch beim Augenarzt oder Optiker	1 pro Jahr, begrenzt auf 80€/100\$	1 pro Jahr, begrenzt auf 130€/160\$	1 pro Jahr, begrenzt auf 180€/225\$ pro Jahr	1 pro Jahr zu 100%



ZUSATZLEISTUNGEN HEALTH+ CHILD (MUTTERSCHAFT)

Nur erhältlich, wenn die OPTION HEALTH+ abgeschlossen wurde

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
MUTTERSCHAFT	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten, im Rahmen der von uns festgestellten üblichen und gerechtfertigten Kosten, pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr.			
Wartefrist: 10 Monate für Mutterschaft, 12 Monate für Unfruchtbarkeitsbehandlung				
Geburtsvorbereitungssitzungen, prä- und postnatale Versorgung der Mutter und Sofort-Versorgung des Neugeborenen	100% bis zu 3.500€/4.400\$ pro Jahr	100% bis zu 5.000€/6.250\$ pro Jahr	100% bis zu 8.000€/10.000\$ pro Jahr	100% bis zu 11.000€/13.800\$ pro Jahr
Entbindung ohne Komplikationen (Einzel- oder Mehrlingsgeburt)				
Komplikationen bei der Geburt	Verdoppelung der oben genannten Obergrenze	Verdoppelung der oben genannten Obergrenze	Verdoppelung der oben genannten Obergrenze	Verdoppelung der oben genannten Obergrenze
Unfruchtbarkeitsbehandlung Wartefrist: 12 Monate	Nicht gedeckt	100% bis zu 900€/1.100\$ pro Versuch (begrenzt auf 3.600€/4.400\$ lebenslang)	100% bis zu 1.200€/1.500\$ pro Versuch (begrenzt auf 4.800€/6.000\$ lebenslang)	100% bis zu 1.500€/1.900\$ pro Versuch (begrenzt auf 6.000€/7.600\$ lebenslang)

HAFTPFLICHT- UND RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG (INBEGRIFFEN)



DURCHGEHEND INBEGRIFFENE LEISTUNGEN IM KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ: RECHTSSCHUTZ UND PRIVATHAFTPFLICHT

PRIVATHAFTPFLICHT	QUARTZ (AUSSERHALB DER USA)	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Personenschäden	3.000.000€/3.000.000\$ pro Schadensfall und Versicherungsjahr mit Eigenbeteiligung von 300€/300\$ pro Schadensfall			
Sachschäden	1.500.000€/1.500.000\$ pro Schadensfall und Versicherungsjahr mit Eigenbeteiligung von 300€/300\$ pro Schadensfall			
Immaterielle Folgeschäden	300.000€/300.000\$ pro Schadensfall und Versicherungsjahr mit Eigenbeteiligung von 300€/300\$ pro Schadensfall			
Verteidigung/Regress (außer in den USA lebende Ausländer)	16.000€/16.000\$			
Verteidigung/Regress (in den USA lebende Ausländer)	30.000€/30.000\$			
RECHTSSCHUTZ	QUARTZ (AUSSERHALB DER USA)	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Rechtliche und steuerliche Informationen	Ja			
Beistand bei Rechtsstreitigkeiten mit Dritten oder Behörden				
Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Zahlungsmitteln				
Begleitung von Kindern unter 6 Jahren oder abhängigen Personen				
Vorschuss der Strafkaution bis 16.000€/20.000\$				
Unterstützung und Vorschuss bei Überbuchung				

LEISTUNGEN MEDIZINISCHE VERSORGUNG/KRANKENRÜCKTRANSPORT IM DETAIL: OPTIONAL



OPTIONALE LEISTUNGEN:

MEDIZINISCHE VERSORGUNG UND KRANKENRÜCKTRANSPORT

Die Daten zum Versicherungsschutz gelten pro Versicherungsberechtigtem und pro Versicherungsjahr (sofern nicht anders angegeben)

Es handelt sich lediglich um eine Zusammenfassung der Leistungen der Option Medizinische Assistance und Rückführung. Vollständige Angaben zu den Leistungen finden Sie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Angebots.

HILFE FÜR PERSONEN BEI UNFÄLLEN ODER VERLETZUNGEN	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten
Verlängerung des Aufenthalts des Versicherten und einer Begleitperson ODER Rückkehr einer Begleitperson	Hotel 150€/190\$ pro Nacht (max. 1.500€/1.900\$) Rückfahrkarte
ODER Anwesenheit bei Krankenhausaufenthalt	Hin- und Rückfahrkarte + 150€/190\$ pro Nacht (max. 1.500€/1.900\$)
Begleitung von Kindern unter 18 Jahren	Hin- und Rückfahrkarte + 150€/190\$ pro Nacht (max. 2 Nächte)
Rückkehr an den Wohnort	Rückfahrkarte
Frühzeitige Rückkehr im Falle eines Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds	Hin- und Rückfahrkarte (max. 1/Jahr/Versicherter)
Medizinisches Zweitgutachten	Hilfestellung bei der Organisation
Psychologische Betreuung	Siehe Einzelheiten in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen
ASSISTANCE-LEISTUNGEN BEI DER RÜCKKEHR NACH HAUSE NACH EINER RÜCKFÜHRUNG (FRANKREICH)	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten
Kinderbetreuung	Hin- und Rückfahrkarte
Haushaltshilfe	10 Stunden
Haustierbetreuung	Beförderung und Übernachtung von 155€/195\$
Krankenhauskomfort	80€/100\$
VORSCHUSS AUF KRANKENHAUSKOSTEN	Bis zu den Deckungsobergrenzen der Gesundheitskosten
UNTERSTÜTZUNG IM TODESFALL	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten
Transport des Leichnams	100% der tatsächlich entstandenen Kosten
Kosten für Sarg oder Urne	2.000€/2.500\$
Identifizierung des Leichnams und Formalitäten im Todesfall	2 Hin- und Rückfahrkarten + Hotel 150€/190\$ pro Nacht pro Person (max. 2 Nächte)
Frühzeitige Rückkehr im Falle des Todes eines Familienmitglieds	Hin- und Rückfahrkarte
Rückkehr einer Begleitperson	Rückfahrkarte
UNTERSTÜTZUNG BEI DER REISE	Auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten
Frühzeitige Rückkehr im Falle eines Schadens am Wohnort	Rückfahrkarte
Frühzeitige Rückkehr oder Beförderung in ein sicheres Gebiet im Falle eines Angriffs oder einer Naturkatastrophe	Rückfahrkarte oder Hin- und Rückfahrkarte in ein sicheres Gebiet
Übermittlung dringender Nachrichten	Versandkosten
Versand von Arzneimitteln	Versandkosten
Unterstützung bei Diebstahl, Verlust oder Zerstörung von Ausweisdokumenten oder Zahlungsmitteln	Siehe Einzelheiten in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen
Gesundheitsinformationen, Reise	Informationen
Unterstützung bei Reiseänderungen im Fall von unvorhergesehenen Ereignissen	Organisation
Such- und Rettungskosten im Meer, in den Bergen und in der Wüste	15.000€/18.750\$
Zugang zu „123 classez“, dem Tresorservice von Europ Assistance	Kostenloser Beitritt

INTERNATIONALE VORSORGEVERSICHERUNG MIT MSH INTERNATIONAL – EINFACHER GEHT ES NICHT!

Die Vorsorgeleistungen Ihres Vertrags wurden entwickelt, um Sie in kritischen Momenten in Ihrem Leben zu unterstützen: etwa Arbeitsunfähigkeit, Autonomieverlust oder Tod. Mit diesen Leistungen können Sie Ihren Lebensstandard aufrecht erhalten und verhindern, dass Ihre Angehörigen hohe finanzielle Ausgaben haben.

01 /

GRUNDSICHERUNG: **KAPITAL IM TODESFALL/BEI ENDGÜLTIGER INVALIDITÄT**

Mit dem plötzlichen Verlust eines Angehörigen durch Unfall oder Krankheit gehen leider häufig finanzielle Schwierigkeiten einher. Im Todesfall oder bei endgültiger Invalidität erhalten die von Ihnen bezeichneten Versicherungsberechtigten das von Ihnen im Antragsformular angegebene Kapital.

Sie wählen Ihre Deckung für die Auszahlung von **Kapital im Todesfall/bei endgültiger Invalidität aufgrund beliebiger Ursache**. Diese Deckung ist die einzige Vorsorgeleistung, die verbindlich auszuwählen ist, um alle anderen Zusatzleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Das Kapital kann auf Wunsch auf einen Beitrag zwischen **25.000€/30.000\$** und **1.000.000€/1.200.000\$** festgelegt (in Tranchen von 25.000€/30.000\$), **und für Unfälle verdoppelt werden** wenn Sie sich für die entsprechende Option entscheiden.

02 /

OPTIONAL: **KAPITAL BEI MINDERUNG DER ERWERBSUNFÄHIGKEIT AUS BELIEBIGEM GRUND**

Ihr **Kapital bei Minderung der Erwerbsunfähigkeit aus beliebigem Grund** entspricht einem Betrag, der Ihnen bei Minderung Ihrer Erwerbsunfähigkeit ausgezahlt wird, wenn der Grad der Behinderung gemäß dem vertraglich festgelegten Satz über 33% liegt.

Das Kapital kann auf Wunsch auf einen Beitrag zwischen **25.000€/30.000\$** und **1.000.000€/1.200.000\$** festgelegt werden und darf nicht höher als das angegebene Todesfallkapital sein.

OPTIONAL: **ARBEITSUNFÄHIGKEIT**

Bei vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit kann Ihr Einkommen plötzlich drastisch sinken. **Dank Ihrer Leistungen im Falle einer Arbeitsunfähigkeit – monatlich gezahlten Tagesgeldern – können Sie Ihren Lebensstandard aufrecht erhalten** und Ihre finanziellen Verpflichtungen erfüllen.

Es sind drei Optionen verfügbar:

30
TAGE

60
TAGE

90
TAGE

Hierbei handelt es sich um die Zeiträume, in dem Sie noch keine Leistungen erhalten.

Diese Tagesgelder, die zwischen **25€/30\$ – 500€/600\$** (in Tranchen von 25\$/30\$) liegen können, dürfen höchstens dem Betrag des gewählten Todesfallkapitals/1.000 entsprechen und 70% Ihres Einkommens nicht überschreiten.

Sie werden Ihnen maximal für einen Zeitraum von **24 Monaten** ausgezahlt.

Sollte Ihre Arbeitsunfähigkeit als dauerhaft anerkannt werden, wird Ihnen in der Folge eine Rente ausgezahlt, die sich an Ihre monatlich gezahlten Tagesgelder anschließt, wenn der Grad der Behinderung gemäß dem vertraglich festgelegten Satz höher als 40% liegt.

WAS SIE VON UNS ERWARTEN KÖNNEN



Wenn Sie im Ausland leben, sind der Abschluss angemessener Krankenversicherungen und die Sorge für Ihre Gesundheit sehr viel komplexer. Wir sind uns dessen bewusst und bieten Ihnen daher eine Reihe praktischer Lösungen an, um Ihnen die Verwaltung Ihrer Versicherungen rund um das Thema Gesundheit zu erleichtern.

DER ONLINE- BEREICH FÜR VERSICHERTE



Schadensfälle online melden
und gescannte Rechnungen anhängen

Kostenerstattungsanträge prüfen

Kostenübernahme beantragen

Versicherungsbescheinigung
oder neue Versichertenkarte beantragen

Weltweites Netzwerk der von
MSH INTERNATIONAL zugelassenen
Gesundheitsfachkräfte durchsuchen

ÜBERNAHME IHRER KOSTENERSTAT- TUNGSANTRÄGE



ISO 9001-zertifizierte Verwaltung
rund um die Uhr (24/7) verfügbar

Direktübernahme bei stationärer Behandlung

Sachleistungssystem für alle Arten von
Leistungen in den USA

Einholung eines medizinischen
Zweitgutachtens bei unseren 20 Ärzten

Mehrsprachiges, multikulturelles Team

Kostenerstattungen in mehr als
150 Währungen

IHRE MSH-APP FÜR MOBILGERÄTE



Gesundheitsfachkräfte aus dem Netzwerk
von MSH in der Nähe suchen

Kostenerstattungsanträge prüfen

Arzttermine mit dem Gesundheitsplaner
festlegen

Ihre Gesundheitsinformationen stets griffbereit –
mit ihren persönlichen Patientenunterlagen

IHR WILLKOMMENS- PAKET



Ihre Versicherungsbescheinigung

Ihre Versichertenkarte

Ihr Leitfaden für den Versicherten

Ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen

ID und Kennwort für den Online-Bereich

ZUGANG ZUM NETZWERK VON GESUND- HEITSFACHKRÄF- TEN VON MSH



Von MSH zugelassenes Krankenhaus
am Wohnort suchen

Gesundheitsfachkräfte aus dem Netzwerk von
MSH in der Nähe suchen

Gesundheitshinweise für Länder abrufen

Spezifische inhaltliche Hinweise
zur Vorsorge abrufen

UNSERE ANTWORTEN AUF HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

WIE SCHLIESSE ICH EINE VERSICHERUNG AB?

Rufen Sie unsere Website www.msh-intl.com, auf und klicken Sie auf „Angebot anfordern“.

Wählen Sie den Versicherungsvertrag, den Sie benötigen, klicken Sie auf **VERSICHERUNG ABSCHLIESSEN** und folgen Sie den Anweisungen.

Nutzen Sie gegebenenfalls die Online-Hilfe, um die für Sie geeignete Lösung zu finden.

Weitere Unterstützung erhalten Sie, indem Sie entweder per E-Mail über contact@asfe-expat.com oder telefonisch unter **+33 (0)1 44 20 48 77** direkt Kontakt mit uns aufnehmen.

WER KANN EINE VERSICHERUNG ABSCHLIESSEN?

Alle Erwachsenen unter 66 Jahren sowie alle berufstätigen Personen unter 71 Jahren, die eine Einzel- oder Familienkrankenversicherung oder -Vorsorgeversicherung in Anspruch nehmen möchten, wenn sie außerhalb ihres Herkunftslands leben, können eine Versicherung bei der ASFE abschließen.

ICH REISE MANCHMAL IN LÄNDER AUSSERHALB DER TARIFREGION, DIE ICH AUSGEWÄHLT HABE. WIE BIN ICH IN DIESEM FALL KRANKENVERSICHERT?

Wenn Sie in Länder mit geringeren Deckungsanforderungen reisen als diejenigen, für die Sie eine Versicherung abgeschlossen haben, sind Sie ebenso wie in Ihrem üblichen Aufenthaltsland versichert. Wenn Sie in Länder mit höheren Deckungsanforderungen reisen, erstreckt sich der Versicherungsschutz lediglich auf Unfälle und die Notfallbehandlung von Krankheiten.

ICH MÖCHTE MICH FÜR EINE KOSTSPIELIGERE TARIFREGION ENTSCHEIDEN ALS DIEJENIGE, ZU DER MEIN AUFENTHALTSLAND GEHÖRT. IST DIES MÖGLICH?

Ja: Wenn Sie sich für eine kostspieligere Tarifregion entscheiden als diejenige, in der sich Ihr Aufenthaltsland befindet (um Leistungen in einer großen Auswahl von Ländern in Anspruch nehmen zu können), können Sie sich für die Tarifregion Ihrer Wahl versichern.

ICH MÖCHTE DIE DECKUNG MEINES LAUFENDEN VERTRAGS ÄNDERN. IST DIES MÖGLICH?

Zum Jahrestag Ihres Vertrags können Sie Ihre Deckung einmalig für die gesamte Vertragsdauer erhöhen oder verringern (durch Änderung der Tarifstufe Ihrer Krankenversicherung, indem Sie eine Option oder eine Eigenbeteiligung hinzufügen oder herausnehmen usw.). Nach der Durchführung dieser Änderung können Sie Ihre Deckung nicht mehr ändern.

BESTEHEN BEI IHREN VERSICHERUNGSVERTRÄGEN WARTEFRISTEN?

Bei der stationären und ambulanten Behandlung (beispielsweise bei einem Arztbesuch, dem Kauf von Arzneimitteln usw.) gibt es keinerlei Wartefristen. Sie sind unmittelbar nach der Annahme Ihres Antrags versichert. Eine Ausnahme bilden jedoch psychiatrische Behandlungen, bei denen Wartefristen von 12 Monaten bestehen. Wenn Sie sich für die Optionen Health + oder Health + Child entschieden haben, können Wartefristen bestehen, die in der Übersicht der Versicherungsleistungen ab Seite 13 aufgeführt sind.

MUSS ICH KOSTEN VORSCHIESSEN?

Bei stationären Behandlungen oder Versorgungsleistungen über 400\$ müssen Sie keine Kosten vorschießen. Die Kosten werden im Krankenhaus oder in der Gesundheitseinrichtung direkt übernommen. Bei externen medizinischen Leistungen (Arztbesuche, Apotheke usw.) müssen Sie die Kosten vorschießen und uns Ihre Rechnungen und Belege zusenden, um die Kosten nach Eingang der Unterlagen erstattet zu bekommen.

ICH WAR VORHER IM RAHMEN EINES ANDEREN VERTRAGS VERSICHERT: ENTFALLEN DADURCH DIE WARTEFRISTEN FÜR IHRE VERTRÄGE?

Ja: Wenn Sie vorher im Rahmen eines anderen Vertrags versichert waren, in der die gleiche Deckung in Bezug auf die angebotenen Leistungen, die Kostenerstattungssätze und die Deckungsobergrenzen vorgesehen waren, entfallen die Wartefristen für augen- und zahnärztliche Behandlungen. Die Wartefristen für die Mutterschaftsleistungen bestehen jedoch weiter.

WIE LANGE VOR MEINER ABREISE MUSS ICH DEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?

Wir empfehlen Ihnen, Ihren Antrag so früh wie möglich abzusenden, damit er rechtzeitig bearbeitet werden kann und Sie so früh wie möglich nach Ihrer Abreise versichert sind. Bitte beachten Sie, dass Sie frühestens drei Monate vor Ihrer Abreise einen Versicherungsantrag stellen können.

AB WANN BIN ICH VERSICHERT?

MSH INTERNATIONAL kann Ihren Antrag frühestens am Tag nach Eingang Ihres Antragsformulars bearbeiten, vorbehaltlich der Annahme Ihres Gesundheitsfragebogens und des Eingangs aller notwendigen Dokumente und Ihrer Zahlung.

WIE LANGE IST DIE MINDESTVERSICHERUNGSDAUER?

Alle Verträge werden für mindestens 6 Monate abgeschlossen. Sie verlängern sich am Jahrestag stillschweigend um ein weiteres Jahr.

WELCHE ZAHLUNGSMITTEL KANN ICH ZUR ZAHLUNG MEINER BEITRÄGE VERWENDEN?

Sie können Ihre Beiträge in Euro

- durch eine SEPA CORE-Lastschrift von einem Konto in Frankreich, per Scheck, per Überweisung oder per Bankkarte (online über unsere sichere Website oder telefonisch bei einem unserer Versicherungspartner),
- in US-Dollar per Überweisung oder per Bankkarte zahlen.

Beim Abschluss der Versicherung muss die erste Zahlung per Scheck in Euro oder Bankkarte in Euro oder in US-Dollar erfolgen.

ICH HABE NOCH WEITERE FRAGEN. AN WEN KANN ICH MICH WENDEN?

Sie können sich gern telefonisch unter der Nummer **+33 (0)1 44 20 48 77** an unser Geschäftsteam oder an eine Versicherungsfachkraft in Ihrer Nähe wenden, die Sie gern beraten.



ASFE, Association of Services For Expatriates, wurde 1992 gemäß dem Vereinsgesetz 1901 gegründet. Der Verband sieht seine Aufgabe darin, Expatriates in der ganzen Welt Lösungen in den Bereichen Krankenversicherung, Vorsorge, medizinische Versorgung/Krankenrücktransport und Haftpflicht zur Verfügung zu stellen.

MSH INTERNATIONAL entwickelt und verwaltet die Versicherungsverträge von ASFE und ist mit mehr als 400.000 Versicherten mit Wohnsitz im Ausland einer der Weltmarktführer der internationalen Sozialversicherung . MSH INTERNATIONAL verfügt über ein engagiertes Team, das Sie gern betreut und berät.

MSH INTERNATIONAL DIE KRANKENVERSICHERUNG. FÜR SIE. ÜBERALL. IMMER.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Weitere Informationen über unser Unternehmen oder den Abschluss einer Versicherung erhalten Sie hier:

- Tel.: +33 (0)1 44 20 48 77
- E-Mail: contact@asfe-expat.com
- Website: www.msh-intl.com
- LinkedIn: MSH INTERNATIONAL

IHR VERSICHERER-BERATER